# 声 带 小 结 与 声 带 息 肉

来源：网络 作者：紫云轻舞 更新时间：2024-07-04

*第一篇：声 带 小 结 与 声 带 息 肉声 带 小 结 与 声 带 息 肉一、概述（1）声带小结(Vocal Nodules)是慢性喉炎的一种，表现为双侧声带前中部两侧对称性的小突起，多见于职业用嗓者中或者喜欢大声喊叫，发声不当的人群中...*

**第一篇：声 带 小 结 与 声 带 息 肉**

声 带 小 结 与 声 带 息 肉

一、概述

（1）声带小结(Vocal Nodules)是慢性喉炎的一种，表现为双侧声带前中部两侧对称性的小突起，多见于职业用嗓者中或者喜欢大声喊叫，发声不当的人群中。又有人称作为歌唱家小结或者教师小结，其病理改变主要在声带的上皮层。

（2）声带息肉(vocal polyp)是指发生在声带边缘的增厚组织，可局限也可以弥漫，其中弥漫性者又称做息肉样变，主要病理改变在粘膜固有层，多为单侧。可能与炎症，变态反应，创伤，过度用声等多种因素有关。

二、临床表现

声带息肉和小结均可以使发音时声带关闭不全，导致声音嘶哑，并且由于声带重量增加，导致发音疲劳。其中声带息肉的症状包括声嘶、讲话费力、咳嗽、轻微疼痛等，根据声带上张的东西的不同位置和大小可能出现不同的症状，如双侧声带鱼腹状的息肉如果把声门的口堵得比较小了就会出现喘鸣，如果声带息肉不经过积极的治疗再加上有些人会有一些不良的嗜好（长期烟的刺激）可能会产生一些恶变后的症状如痰中带血、恶变转移、颈部淋巴结转移等，因此一旦出现早期症状就应该开始积极的治疗。

三、判断及自我判断

如果出现了喉咙哑的情况并不一定就是得了声带息肉，必须要经过特殊检查才能确诊。另外一旦出现喉咙哑的情况不要掉以轻心，曾经有患者因为对声带息肉不重视，没有及时治疗，最后发展成了喉癌。因此喉咙哑不一定就是声带息肉，明确诊断是否为声带息肉必须经过医生的相关特殊检

查。

声带息肉是有一些特殊人群的如导游、营销人员、教师、歌唱演员等，尤其是在嗓子有炎症的时候如果不注意就容易产生声带息肉。从年龄上看声带息肉多发于青壮年，因为青壮年用声相对较多。儿童的声带小结比较多见。

四、检查方法

可以进行间接喉结检查，这种检查可以看到声带部位以及声带的大概情况，但是如果想了解更具体的情况就必须进行进一步的检查，还可以做包括纤维喉镜检查等更具体的检

查。

五、治疗

声带息肉和小结均需要注意发声方法，尤其是儿童的声带小结，一般认为只要注意发声即可，而无需手术治疗。小的息肉小结可以采用药物治疗，明显的声带息肉、或时间较长的声带小结，可行手术摘除。纤维喉镜下声带息肉及声带小结手术是上世纪九十年代左右在国内开展的手术。在门诊即可进行，效果好，病人痛苦小。而电子喉镜在治疗声带息肉和声带小结中，由于视野清晰，效果则更理想。较大的息肉可用息肉钳夹除后再行纤维或者电子喉镜手术，复杂的息肉还可在全麻下做显微镜下切除。

六、病因

造成声带息肉的原因是多种多样的，最主要的原因有两种

1、用声不当

2、用声过度。其他原因还有抽烟、喝酒等。

**第二篇：声带息肉与小结名家医1**

声带息肉与小结名家医案(二)

8.热郁血瘀，痰凝喉窍 干祖望验案

（1）病历摘要：徐某，女，44岁，教师。声音嘶哑近半年，发于扁桃体炎后，带病讲课，继则失音。某院检查发现左侧声带中1/3处有一菜籽大小息肉，刻下发音嘶哑，咽部干燥。舌有紫气，苔薄黄，脉细。处以桂枝茯苓丸加减：桂枝、射干各3g，茯苓、槐花、莱菔子、桃仁各10g，赤芍药、天竺黄、桔梗各6g。上方5剂后发音正常，息肉消失，续服10剂巩固疗效。（潘加珑，《新中医》1987；9：8-9）

（2）妙法解析：本例患者病机当属热郁血瘀，痰凝喉窍。方中桂枝温阳通经，既助桃仁、赤芍药、槐花活血化瘀，亦助茯苓、莱菔子、天竺黄化痰；桔梗、射干化痰利咽；赤芍药、槐花亦可凉血清热；天竺黄、射干清热化痰。全方合用，共奏活血化瘀，清热除痰之功。

蔡福养验案

（1）病历摘要：刘某，男，24岁。诉咽喉疼痛，声音嘶哑4个月，用六神丸、冬凌草等症状不减。现症声音嘶哑，咽喉部干痛不适，口干欲饮，大便干结，舌暗红，脉滑数。间接喉镜下见会厌粘膜充血暗红，血管显露，两侧声带暗淡微红，边缘圆钝肥厚，两侧游离缘前中1/3处有小米样结节，闭合差。证属痰血瘀阻，治以清热活血，化痰散结：生地黄、玄参、赤芍药、川贝母各15g，当归、海藻、大黄各12g，川芎、桃仁、红花、昆布、僵蚕、麦冬、青果各10g，牛膝30g。二诊：上方6剂后诸症减，大便正常，声带体征未变。处方：上方去红花、青果连服30剂而愈。（常林，《中医杂志》1992；8：19-20）

（2）妙法解析：本例患者病机当属热郁血瘀，痰凝喉窍。治以清热活血，化痰散结。方中当归、川芎、桃仁、赤芍药、牛膝、红花活血化瘀；玄参助生地黄、麦冬养阴清热，且助川贝母、昆布、海藻、僵蚕除痰散结；大黄清热通便；青果解毒利咽。朱祥成验案

（1）病历摘要：蔡某，男，35岁。声嘶5个月，咽喉无疼痛，纳常。喉部检查两侧声带肥厚，充血，右侧声带前中1/3处略有隆起。苔薄白，脉弦。乃外邪阻塞未去，气血郁滞之故。治宜宣肺活血，利喉开音：桔梗9g，甘草3g，蝉蜕5g，木蝴蝶3g，赤白芍各9g，茜草9g，桑白皮9g，忍冬藤30g，连服14剂而愈。（《朱祥成耳鼻咽喉科医学文选录》第187页）

（2）妙法解析：本例患者病机从外感后，郁热不清，肺失肃降，气血郁滞，喉窍失利认识。治以宣肺活血，利喉开音。方中桑白皮清热肃肺；赤白芍、茜草、忍冬藤凉血活血；蝉蜕、木蝴蝶祛风开音；桔梗、甘草化痰利咽。\*\*\*验案

（1）病历摘要：黄某，女，46岁。声嘶3个月，讲话费力，咽干。查见双侧声带慢性充血、肥厚，前中1/3交界处有对称性绿豆大小肿物，双声带内收可，闭合欠佳，舌淡红，舌尖有瘀点，苔薄白，脉弦滑。治以血府逐瘀汤加减：赤芍药20g，牛膝、生地黄、柴胡、枳壳各15g，桃仁、川芎、红花、桔梗、夏枯草、蝉蜕各10g，甘草5g。上方服7剂后声嘶好转，续服12剂而声嘶消失，声带光滑，闭合好。（\*\*\*，《新中医》1991；4：45）（2）妙法解析：本例患者病机从瘀血结滞认识。方中柴胡、枳壳行气；桃仁、川芎、红花活血化瘀；赤芍药、牛膝、生地黄凉血活血；夏枯草清热散结；桔梗化痰利咽；蝉蜕开音；甘草利咽，调和诸药。金星验案

（1）病历摘要：高某，女，34岁。教师。近2-3个月来，声音嘶哑，咽部时有疼痛，伴口干，痰多色黄，讲话费力沙哑，大便秘结，小便短赤，舌红苔薄黄，脉弦涩。查见咽后壁充血，淋巴滤泡增生，双侧声带前中1/3交界处对称性性局限性隆起，左侧声带有充血，闭合不佳。证属气滞血瘀，痰热上犯。治以活血化瘀，清热化痰散结：赤芍药、桑白皮、茯苓、莱菔子、射干各10g，竹茹、薏苡仁、海藻各15g，桃仁、法夏各6g，昆布5g。上方5剂后口干好转，痰少，声哑如前。守原意，以上方及会厌逐瘀汤交替服用共24剂而愈。（许金星，《北京中医杂志》1987；2：21-223）

（2）妙法解析：本例患者病机从气滞血瘀，痰热上犯认识。治以活血化瘀，清热化痰散结。方中桃仁、赤芍药活血化瘀；竹茹、桑白皮、射干清热化痰，薏苡仁、茯苓健脾渗湿以治生痰之源，莱菔子降气祛痰，俱助海藻、昆布、法夏除痰散结。陈启坛验案

（1）病历摘要：李某，女，48岁。患者平时声音清亮，近因操劳过度，又值感冒，突然声音嘶哑，几不能出，且喉中有异物感。经省级医院检查诊为声带小结，用抗生素雾化吸入及离子透入治疗不见好转。诊见咽喉干痛，胸闷心烦，时时太息，声音低哑，咽部充血，舌红苔薄黄少津，脉弦数。此乃外感风热，气机不畅，燥火闭郁喉间致痰血瘀结而成。宜疏透清热，理气散结：桔梗、射干、薄荷各10g，荆芥、木蝴蝶、甘草各6g，柴胡、橘叶、连翘、牛蒡子、蝉蜕、玄参各15g，板兰根20g。二诊：上方服6剂后，热退，烦闷消失，改用化瘀散结法：桔梗、僵蚕各10g，木蝴蝶、甘草各6g，赤芍药20g，穿山甲9g，牛蒡子、玄参、牛膝、夏枯草、浙贝母、蝉蜕、山楂各15g，瓦楞子30g。上方共服30余剂而痊。

又案：汪某，女，70岁。声音嘶哑年半，加重2个月。经某省级医院检查见右侧声带鱼腹状息肉，长约1cm，中间厚约0.3cm，伴声带水肿。症见言语不清，声音嘶哑，喉中塞闷不适，遇风加重，苔薄黄粗腻，脉沉弦细。证属痰火瘀血凝结。治拟化瘀消痰，散结利咽：桔梗、僵蚕、射干各10g，木蝴蝶、甘草各6g，牛蒡子、浙贝母、夏枯草、蝉蜕、丹参、玄参、泽兰各15g，赤芍药20g。三诊：上方服13剂后诸症好转，仍有声嘶，处方：上方去射干，加穿山甲6g，瓦楞子20g。复诊：上方连服14剂后，查见息肉减少2/3，声带水肿基本消失，双侧声带仍呈暗红色，再服此方15剂而痊。（陈启坛，《山东中医杂志》1993；5：48）

（2）妙法解析：前例患者病机当属风热内郁，肺失宣降，痰瘀互结，喉窍失利。先以清疏透邪为治。方中荆芥、薄荷、柴胡、橘叶、连翘、牛蒡子、蝉蜕疏风清热，利喉开音；玄参清热散结；板兰根清热解毒祛邪；桔梗、射干、甘草化痰利咽；木蝴蝶祛风开音。二诊方中，桔梗、僵蚕、浙贝母、玄参、夏枯草清热化痰散结；赤芍药、穿山甲、瓦楞子、山楂、牛膝活血化瘀散结；蝉蜕、木蝴蝶开音；牛蒡子、甘草利咽。

后例患者病机从痰火瘀血凝结。治拟化瘀消痰，散结利咽。方中丹参、泽兰、赤芍药、穿山甲活血化瘀；桔梗、僵蚕、射干、浙贝母、玄参、夏枯草清热化痰散结；瓦楞子化瘀消痰，软坚散结；蝉蜕、木蝴蝶祛风开音；甘草、牛蒡子利咽。傅正良验案

（1）病历摘要：姚某，女，28岁。教师。声音嘶哑伴咽喉干燥半年，授课时间稍长则声嘶，且易疲劳。喉镜检查见双侧声带前中1/3处各有一突出结节。舌质暗红，苔薄白，脉弦细。治以化瘀解郁，清热利咽：桃仁、红花各6g，生地黄12g，玄参10g，柴胡、桔梗、枳壳各3g，生牡蛎15g，浙贝母、甘草各5g。上方连服35剂而痊。（傅正良，《河北中医》1993；4：28）

（2）妙法解析：本例患者病机从气血郁滞认识。治以化瘀解郁，清热利咽。方中柴胡、枳壳行气，助桃仁、红花活血化瘀，助生牡蛎、浙贝母除痰散结；生地黄、玄参养阴清热；桔梗、甘草化痰利咽。9.阴虚火炎，瘀血阻喉（程康明验案）

（1）病历摘要：顾某，女，39岁。声嘶喉痒呛咳3周。查见咽关暗红，喉底赤丝显露，气子丛生，喉镜下右侧声带有一息肉如火柴头大小，色殷红，发音时闭合不良。伴见两颧微赤，掌跖灼热，便秘尿黄，腰酸无力，舌瘦质红少津，脉弦细。证属肺肾阴亏，虚火上炎，络伤血瘀。处方：南沙参、北沙参各15g，百合、生地黄、熟地黄、赤芍药、青果各12g，天冬、麦冬、当归尾、生蒲黄、桃仁各10g，山茱萸18g，酒大黄6g。上方7剂后发音清亮，声带息肉明显缩小，色淡，余症减。嘱按原方续服半月而愈。（程康明，《江苏中医杂志》1984；1：61-62）

（2）妙法解析：本例患者病机从肺肾阴亏，虚火上炎，络伤血瘀认识。方中南沙参、北沙参、百合、生地黄、熟地黄、天冬、麦冬、山茱萸养阴，养阴清热，补益肺肾；赤芍药、当归尾、生蒲黄、桃仁凉血化瘀；酒大黄既能清火通便，亦可活血；青果清热利咽。全方合用，共奏养阴清热，补益肺肾，凉血化瘀，利喉开音之功。10.阴虚血瘀，痰凝喉窍 杨志仁验案

（1）病历摘要：劳某，女，55岁。患者平时大声讲话较多，声音嘶哑已两个月，曾在几个医院检查见声带有绿豆大小息肉。症见声嘶重。讲话沙哑难辨，咽喉干燥，睡眠不宁，舌质红少苔，脉细数。证属肺肾阴虚，虚火上炎所致。治以加味养阴汤：干地黄15g，玄参、瓜蒌皮、龙利叶各12g，麦冬、桔梗、桑白皮、柿霜、茜草根、赤芍药各9g，甘草4.5g，红花3g，三七粉3g。另用青果含服，每日4次。上方服20余剂而愈，息肉消失，声音正常。（《千家妙方》下册第425-426页）

（2）妙法解析：本例患者病机当属肺肾阴虚，虚火灼津成痰，凝结喉窍，功能失司。方中干地黄、玄参、麦冬养阴清热；瓜蒌皮、龙利叶、柿霜、桑白皮清肺化痰；茜草根、赤芍药凉血活血；红花、三七粉活血化瘀。桔梗、甘草化痰利咽。全方合用，共奏养阴清热，活血化痰之效。青果含服，清热利咽。

蔡福养验案

（1）病历摘要：秦某，女，18岁。声音嘶哑年余，先后经多处诊治已8个月未效。查见会厌部充血水肿，声带充血，上1/3处有小米粒大小对称结节。自觉咽喉干痛，声音嘶哑。证属阴虚血瘀。处以会厌逐瘀汤加减：桃仁、红花、桔梗、甘草、柴胡、枳壳各6g，生地黄、玄参、当归各9g，麦冬、沙参、石斛各12g，10剂。二诊：咽喉干痛及声音嘶哑好转，会厌及声带已不充血。处方：上方加牛膝、丹参各20g，10剂。三诊：声带小结已明显缩小，发音基本正常，发高音时声嘶。处方：二诊方中蝉蜕6g，胖大海4枚。服6剂后痊愈，检查正常。（《千家妙方》第431-432页）（2）妙法解析：本例患者病机从阴虚血瘀，咽喉失利认识。方中生地黄、玄参、麦冬、沙参、石斛养阴清热；柴胡、枳壳行气，助桃仁、红花、当归活血化瘀；桔梗、甘草化痰利咽。全方合用，共奏养阴清热，活血化瘀，化痰利咽之功。复诊方中，牛膝、丹参活血化瘀；胖大海、蝉蜕清热开音。华良才验案

（1）病历摘要：陈某，男，47岁，教师。声嘶2个月，咽喉干燥疼痛，常于发音时因喉干而咳，头昏目眩，腰膝酸痛，便干尿黄。舌红少苔，脉细数。查见咽喉粘膜干燥、充血，声带干燥，声带小结较小，不及半个粟米。证属肺肾阴虚。治以滋补肺肾，消结开音，用养阴清肺汤合知柏地黄汤加减：生地黄、熟地黄、白芍药、山慈菇各15g，牡丹皮8g，玄参、麦冬、山茱萸、桑白皮、薄荷、沙参、凤凰衣各10g，黄柏8g，甘草、炙甘草各6g。上方治疗50天，声音已开，小结消失。用原方２剂研末炼蜜为丸，含化，以巩固疗效。（华良才，《中医杂志》1987；3：28-29）

（2）妙法解析：本例患者病机从肺肾阴虚认识。治以滋补肺肾，消结开音。方中生地黄、熟地黄、玄参、麦冬、沙参、山茱萸滋阴养血，补益肺肾；白芍药、炙甘草酸甘养阴；牡丹皮凉血活血；桑白皮清热肃肺；黄柏坚阴降火；山慈菇解毒散结；薄荷、凤凰衣清热开音；甘草利咽，调和诸药。11.阴虚热郁，痰瘀阻喉 余增福验案

（1）病历摘要：赵某，女，教师。声音嘶哑3年，讲课时喉部总觉有痰液，咯吐不爽，干咳，咽干，舌质红，苔薄。间接喉镜下声带色暗红，声带前中1/3交界处粟粒状对称性突起，色白，声门闭合不全。处方：蝉蜕4.5g，木蝴蝶1.5g，赤芍药、牡丹皮、瓜蒌仁、海浮石、生海蛤壳、珍珠母、生牡蛎、百合、麦冬、玄参、甘草各6g，5剂。二诊：声嘶好转，间接喉镜下声带小结变小，闭合好转。处方：原方去蝉蜕、木蝴蝶，加诃子、僵蚕各6g，10剂而愈。（余增福，《安徽中医学院学报》1991；329-30）

2）妙法解析：本例患者病机当属阴虚热郁，痰瘀互结所致。方中赤芍药、牡丹皮凉血活血；瓜蒌仁、海浮石、生海蛤壳、珍珠母、生牡蛎除痰散结；百合、麦冬、玄参养阴清热；蝉蜕、木蝴蝶开音；甘草利咽，调和诸药。全方合用，共奏养阴活血，化痰散结之功。二诊方中诃子散结开音；僵蚕祛风除痰利咽喉。梁海玉验案

（1）病历摘要：范某，男，10岁。1年前因“急性喉炎”发热数日后声音嘶哑，日趋严重，难以正常发音讲话，严重影响学习与生活。平时用胖大海、菊花泡茶饮均无效。1个月前来耳鼻喉科检查见左侧声带中部有一米粒大小息肉，双侧声带充血水肿，边缘粗糙不平，开闭功能不良，诊为左侧声带息肉，因不同意手术治疗而转诊于中医。刻下患儿形体消瘦，面色不华，皮肤粗糙，声音嘶哑低沉，轻咳少痰，咽喉痒痛，两目干涩，口燥便秘，咽部充血，扁桃体Ⅰ度肿大，咽后壁淋巴滤泡增生。舌体瘦，舌质暗红，苔薄黄而燥，脉细弦数。证属阴虚肺燥，喉络瘀滞。治以养阴清肺汤加减：生地黄、牡丹皮、赤芍药、玄参、生大黄各10g，麦冬、浙贝母各9g，薄荷4g，知母、枸杞子、菊花、木蝴蝶各6g，6剂。二诊：诸症减轻，但服药后半小时出现腹痛腹泻。处方：上方生大黄改为酒大黄，加蝉蜕3g。三诊：上方服６剂后发音已清，为巩固疗效，将其改制为蜜丸，每丸9g，每次1丸，每日3次。连服2个月而痊愈。（梁海玉，《陕西中医函授》1991；5：24-25）（2）妙法解析：本例患者病机从阴虚肺燥，喉络瘀滞认识。方中生地黄、玄参、麦冬养阴清热；牡丹皮、赤芍药凉血活血；枸杞子、菊花养肝润目；生大黄清热通便；知母清热虚；浙贝母化痰散结；薄荷、木蝴蝶祛风开音。全方合用，共奏养阴清热，凉血活血，化痰散结之功。

应予讨论的是，小儿脾胃尚弱，不耐苦寒，在阴虚喉证中，最好勿用大黄，其大便秘结，一般可用火麻仁、柏子仁之类润燥通便；或用瓜蒌仁清火通便。

12.肝火灼肺，痰凝喉窍（郎建新验案）

（1）病历摘要：易某，女，34岁。反复声嘶咽痛2年余。此次因与人争论而发。症见声音嘶哑，咽喉干涩作痛，胸胁苦满，大便干，舌边尖红，脉弦略滑。间接喉镜下见双侧声带明显充血水肿，左侧声带游离缘前中1/3处有一灰白色小结，上有炎性分泌物附着，声带闭合不全。证属阴虚肺燥，肝郁火逆。治宜润肺舒肝，化痰降火，散结开音：北沙参30g，玄参15g，麦冬、夏枯草、莪术、僵蚕、土贝母、郁金各10g，知母8g，木蝴蝶、桔梗各6g，薄荷3g，甘草4.5g。上方连服6剂后症状改善，小结缩小，加生牡蛎15g，再服15剂而愈，小结消失干净。（郎建新，《四川中医》1989；4：17）

（2）妙法解析：本例患者病机从阴虚肺燥，肝郁火逆认识。治以润肺舒肝，化痰降火，散结开音。方中北沙参、玄参、麦冬、知母滋阴清热；薄荷疏肝；郁金疏肝理肺；夏枯草清肝，化痰散结；莪术、僵蚕、土贝母、生牡蛎、桔梗化痰散结；甘草利咽，木蝴蝶开音。

13.脾失健运，咽喉失养（华良才验案）

（1）病历摘要：刘某，男，45岁，演员。声嘶渐重2个月，演唱时气怯无力，近日声嘶更重，自汗，倦怠，纳呆，便溏，用抗生素治疗1周未效。查见咽喉部粘膜色淡，声带苍白，松弛无力，两侧均有小结。舌淡脉弱。证属气虚失荣。治以益气开音：生黄芪、炙黄芪各15g，白术、陈皮、党参、川贝母各10g，升麻、柴胡各8g甘草、炙甘草、生诃子、炮诃子各5g，天竺黄15g。上药服40天而愈，小结消失。（华良才，《中医杂志》1987；3：28-29）

（2）妙法解析：本例患者病机属气虚喉窍失煦，功能失司。治以益气开音。方中生黄芪、炙黄芪、甘草、炙甘草、白术、陈皮、党参益气健脾，助以升麻、柴胡升发清阳；川贝母、天竺黄化痰散结；生诃子、炮诃子敛肺开音。

14.肺脾气虚，痰凝喉窍（谭敬书验案）

（1）病历摘要：陈某，女，44岁。声音嘶哑5个月，咽喉干痛不适，如有物梗，周身乏力，纳差，头晕，小便多。查见咽部无异常左声带中1/3处广基息肉，色灰白，声带活动好，无明显充血。舌淡苔薄白，脉沉弱。证属肺脾气虚，水湿凝结成痰。治以补中益气汤加减：炙黄芪、昆布各15g，白术、党参、当归尾、瓜蒌各10g，陈皮、法夏、升麻各6g，炙甘草5g，桃仁、诃子各8g，5剂。以上方出入(曾选用海浮石、僵蚕、苍术、红花、茯苓等)服用20剂后，声音嘶哑大为好转，余症亦改善。查见左声带息肉消失，仅边缘肥厚，无充血。舌淡红苔薄白，脉弦。处方：党参、海藻、海浮石、茯苓、昆布各10g，炙黄芪15g，法夏、诃子各6g，红花3g。上方服10剂后声音清亮，声带恢复正常。予补中益气汤以巩固疗效。（徐绍勤，《江苏中医杂志》1987；3：21-22）

（2）妙法解析：本例患者病机从肺脾气虚，水湿凝结成痰，凝结咽喉认识。方中炙黄芪、白术、党参、陈皮、法夏、升麻、炙甘草益气健脾除痰； 桃仁、当归尾活血化瘀；昆布、瓜蒌、诃子除痰散结，利喉开音。全方合用，共奏益气健脾，活血化瘀，除痰散结，利喉开音之功。复诊方中，炙黄芪、党参益气；海藻、海浮石、昆布、法夏化痰散结；茯苓健脾除痰；红花活血；诃子散结开音。

15.气虚痰凝，瘀阻喉窍（余增福验案）

（1）病历摘要：王某，女，26岁。演员。声音嘶哑反复发作3个月，近半月加重。患者发声不能持久，易感疲劳，声音不清脆，唱高音时发毛或破音出现，常感咽喉不适，觉有痰液，咯吐不尽。检查见声带前中1/3交界处有白色分泌物粘附，声带外展时此处可见粟粒状小结突起，色苍白，半透明。舌质淡，苔薄腻，脉弦滑。处方：赤芍药、陈皮、茯苓、泽兰、防已、党参、白术、黄芪、浙贝母、海浮石各10g，蝉蜕4.5g，木蝴蝶1.5g，甘草6g，5剂。二诊：声嘶好转，喉部痰液减少，咽喉不适感好转。间接喉镜下声带小结色淡红，变小，声带表面光滑，无痰液粘附。上方去茯苓、防已、蝉蜕，加生牡蛎、昆布、僵蚕各10g，10剂。三诊：声音正常，间接喉镜下声带小结消失。已愈。（余增福，《安徽中医学院学报》1991；329-30）

（2）妙法解析：本例患者病机当属气虚生痰，痰瘀互结咽喉所致。方中党参、白术、黄芪、陈皮、茯苓益气健脾以治生痰之源；赤芍药、泽兰活血化瘀；浙贝母、海浮石除痰散结；防已祛风除湿；蝉蜕、木蝴蝶开音；甘草利咽，调和诸药。生牡蛎、昆布、僵蚕除痰散结。全方合用，共奏益气活血，化痰散结之功。

16.气阴两虚，痰瘀干喉 朱祥成验案

（1）病历摘要：曹某，女，45岁，个体户。声音嘶哑数月，多语后尤甚，又业务繁忙而少休息，神疲乏力，近来一直声嘶，并有加重，咽喉干燥，大便坚硬。检查见两侧声带肥厚色红，两侧声声带前中1/3处边缘突出，色淡，左侧尤甚，发音时不能紧闭，苔薄白边有齿痕，脉细。诊为声带小结，证属气阴两虚，气滞痰结。治拟益气养阴，化痰散结开音：生黄芪15g，茯苓10g，桔梗10g，甘草5g，麦冬15g，玄参15g，川石斛12g，桑白皮10g，浙贝母10g，忍冬藤15g，连翘15g，蝉蜕10g，木蝴蝶3g，赤芍药10g，茜草10g，生山楂15g，海蛤壳20g，全瓜蒌15g。7剂。嘱注意休声。复诊：声嘶好转，仍有咽干，神疲，便转软。声带肥厚色红减轻，突出处渐平，苔薄白，边有齿痕，脉细。气阴渐复，前方加白花蛇舌草15g以化痰散结。每诊7剂，服至五诊，声音基本不嘶，但音质较粗，两带仍稍肥厚，突出处已平，闭合尚可，苔薄白，脉细。原方加杏仁10g，7剂。六诊：感冒后咽痛咳嗽，声音尚好，两侧声带前中1/3处色红，但突出不明显，苔薄白，脉细稍数，多外感风热之治，7剂。药后感冒瘥，诸症消，声音不嘶，两侧声带稍红，边缘未突出，苔薄白，脉细，再拟养阴益气之治：生黄芪15g，茯苓10g，麦冬15g，南北沙参各15g，川石斛12g，玄参15g，桑白皮10g，忍冬藤30g，赤芍药10g，茜草10g，生山楂15g，生海蛤壳20g，桔梗10g，甘草15g，蝉蜕10g，浙贝母10g，太子参10g，14剂收功。随访3个月未见复发。

（2）妙法解析：本例患者证属气阴两耗，故以益气养阴为主，药用黄芪、茯苓、太子参健脾益气补肺不助火；麦冬、玄参、南北沙参、石斛养阴滋液不碍脾；桑白皮、浙贝母、桔梗清肺利咽化痰不伤胃；忍冬藤、赤芍药、茜草活血通络；生山楂、海蛤壳散结；蝉蜕、木蝴蝶开音。全方合用，共奏益气养阴，通络利喉，化痰开音之功。

三、按语

声带小结与息肉根据病程新久，属中医学急、慢喉瘖范畴。有关古代文献资料可参看急性喉炎与慢性喉炎之按语。

现代中医认为，声带小结与息肉的基本病理为痰浊凝结，息肉、小结即是痰浊之凝。痰浊之生，可因于肺脾气虚致水湿内生成痰、肺肾阴虚虚火灼津成痰、脏腑郁热炼津成痰，以及肺失宣降（表寒里热，寒束热郁，肺失宣降），津液运行失调聚而成痰；而肝郁犯脾，则致脾失健运生痰，均可归属兼证；痰浊有形，可致气血运行失调，以致痰瘀互结，则属变症；但热郁血滞，津液运行失调，痰浊内生，亦致痰瘀互结。痰瘀互结之辨，多表现为声带息肉与小结伴充血改变，或伴有声带肥厚改变。现古今文献复习，将其辨证论治规律简介如下。

1、寒束热郁，喉窍失利证：在声带息肉与小结病中，此证患者或因于素体阳盛，外感风寒失治，以致寒邪外束，肺胃热壅，津液成痰，凝结喉窍，功能失司；或因里热素盛，暴饮寒凉，致寒凉冰覆，热郁于里，肺失宣降，痰浊凝结，喉空失利。两者均宜发表散寒，清热开音，均可选用防风通圣散（麻黄、荆芥、连翘、薄荷、川芎、当归、白术、栀子、大黄、芒硝、石膏、黄芩、桔梗、甘草、滑石）加减。但本案所录两例，其束表之寒均有转机，则散寒之品宜减，清热之品亦据证选用，可参前案。

2、气虚痰凝，喉窍失利证：肺气虚则宣肃无权，津液敷布失调，痰浊凝结喉窍；脾失健运，水湿运行失调，亦致痰浊凝结喉窍。治宜益气健脾，化痰开音。肺气虚为主者，可用补中益气汤加减，酌加宣肃肺气，化痰开音之品；脾气虚为主者，可用参苓白术散加减，酌加化痰散结开音之品。若属气虚血瘀痰凝，酌加活血化瘀之品，或用补阳还五汤酌加化痰散结开音之品。

3、阴虚痰凝，喉窍失利证：多因于肺肾阴虚，虚火灼津成痰，或因肝火灼肺成痰，凝结喉窍。治宜养阴清热，化痰开音。可用养阴清肺汤、百合固金汤或一贯煎酌加化痰散结开音之品。兼血瘀者，酌加活血化瘀之品。

4、郁热痰凝，喉窍失利证：若属肺胃郁热成痰者，笔者常用自拟清金利咽汤（桔梗、黄芩、浙贝母、麦冬、牛蒡子、栀子、薄荷、生甘草、木通、玄参）酌加化痰开音之品；若属肝火灼肺成痰，可用一贯煎加化痰散结开音之品；若属郁热血瘀证，可在主方基础上酌加活血化瘀之品，而在本节所录验案中，干祖望老教授用桂枝茯苓丸加减。

5、痰瘀互结，喉窍失利证：本证主要指声带小结、声带息肉，可有咽部疼痛，咽干不欲饮或饮而不多，咽部胀闷，似有物梗，或伴声带、室带肥厚，舌脉平，全身无明显证候可辨者。治宜活血化瘀，除痰散结，无拘成方，可酌情选方加减。若有某些气虚、阴虚、郁热兼证，则随证遣药。

6、声带息肉与小结属中医学喉瘖范畴，因此应注意选用开音之品，常用开音药物可参慢性喉炎按语。

7、声带息肉与小结的基本病理属痰浊凝结，因此应注意选用化痰散结之品，常用的有：夏枯草、山慈菇、白芥子、僵蚕、法夏、消瘰丸（牡蛎、玄参、浙贝母）、海蛤壳配海浮石、昆布配海藻之类，酌情选用。

8、痰凝与瘀血在声带息肉与小结中可互兼，或以瘀血为主，则应注意酌情选用化瘀散结之品，常用的有：郁金、鳖甲、山甲、土鳖，以及桃仁配红花、当归尾配丹参、三棱配莪术之类。

**第三篇：声带小结**

声带小结(vocal nodule)又称歌唱者小结(singer nodule)或教师小结(teacher nodule)，发生于儿童者称喊叫小结，是一种特殊类型的慢性喉炎，由炎性病变形成。最主要的临床症状为声嘶。通过喉镜检查可以进行临床诊断。治疗包括适当声带休息、纠正发声方法、手术治疗等。

症状体征

主要症状为声嘶。早期程度较轻，声音稍粗糙或基本正常，主要是发声易疲劳，用声多时发生，时好时坏，呈间歇性声嘶;经常于发高音时出现声嘶，并伴有发音延迟、音色改变等;有些患者可能日常交谈中未见明显声音改变，但在唱歌时则可出现音域变窄、发声受限等较明显表现。病情继续发展，声嘶加重，可由间歇性发展为持续性，且在发较低声音时也会出现。因为声嘶而导致演员不能唱歌或教师无法讲课。声嘶程度与声带小结的大小及部位有关。

很多患者发病前有上呼吸道感染史，继而发生声带小结，使得声嘶在感染痊愈后仍不能完全缓解。整个过程有可能使患者误以为声嘶是感染所造成的，而忽视了日常用声过度、用声不当等行为对声带造成的不良影响。

治疗方法

;一般治疗

声带休息：早期声带小结，经过适当声带休息，常可变小或消失。儿童的声带小结也可能在青春发育期自行消失。即使较大的小结虽不能消失，但声音亦可改善。若声带休息已2~3周，小结仍未明显变小者，应采取其他治疗措施，因声带肌长期不活动反而对发声不利。发声训练：声带小结患者经过一段时间的发声训练，常可自行消失。发声训练可以通过调节呼吸气流、改变起音习惯、更好地利用共鸣腔等方法来提高发音的效率，协调呼吸、振动、共鸣、咬音等各个器官的功能，改变原来用声不当的错误习惯，缓解喉部的紧张状态，最终达到科学发音。

此外，应限制吸烟、饮酒和食用辛辣及刺激性食物，避免咖啡、浓茶等，还要避免接触刺激性气体、粉尘等致病因素。药物治疗

局部可给予理疗和雾化吸入治疗。

抑酸药物治疗：抑制胃酸分泌，减少因为喉咽反流造成的咽喉黏膜的慢性炎症，可以治疗及预防声带小结。手术治疗

声带小结切除术：对于较大的声带小结，单纯休息、用药或者嗓音训练不奏效者，可考虑手术切除。手术方法有多种，可视小结大小、部位等具体情况而定。较小的小结可在表面麻醉下通过纤维喉镜或电子喉镜下进行切除，但随着喉显微外科技术的发展，绝大多数声带小结患者采用全麻后在支撑喉镜下显微镜辅助的激光切除手术及显微器械微瓣技术手术。目前经口的喉内手术技术日趋成熟，各种类型激光、显微器械、等离子刀等切除手段日新月异。

病理病因

引起慢性喉炎的各种病因，均可引起声带小结。最常见的原因有： 用声过度或用声不当

常见于教师、演员、歌唱家等职业用声者，长期持续高声讲话，音调过高或者过长时间的演唱等均可导致声带小结。上呼吸道感染

感冒，急、慢性喉炎，鼻炎、鼻窦炎、咽炎，肺、气管、支气管炎等均可成为该病发生的诱因。如果在有上呼吸道炎症存在的基础上过度用声，则更容易发生声带小结。

鼻、鼻窦及咽部感染可由于炎症直接向下蔓延，或者炎性分泌物流入喉部，而导致发声共鸣作用出现障碍，从而引起发声不当和增加喉肌的疲劳，导致本病。肺、气管、支气管感染时，通过咳嗽可使其产生的炎性分泌物与喉部长期接触，也可继发本病。接触刺激性致病因子

如高温作业、粉尘作业、化学工业等均可产生大量的刺激性物质，引起声带小结。内分泌紊乱

声带小结在儿童与成人发病率均有性别差异，且50岁以上患此病者少见，故有学者认为内分泌因素与声带小结可能有某种关联。某些全身疾病

如心、肾疾病，糖尿病，风湿病等使血管舒缩功能发生紊乱，喉部长期淤血，可继发本病。喉咽反流

喉咽反流疾病近些年来越来越受到重视，对该病的研究也不断深入，有学者认为由于胃内容物反流刺激喉部黏膜引起的慢性炎症也是引起声带小结的原因之一。发病机制

1866年声带小结第一次被Turck所描述，1935年Tarmeaid在一个研究报道中解释了声带小结的形成机制，确定声带小结是一种功能不良性嗓音疾病的概念。声带小结的形成一方面是声带功能低下，另一方面是过强呼气气流的影响，在Bernouilli效应的影响下，声门区的负压将随着通过声门气流速度的增加而增大，吸引声带闭合的力量也随着气流量的增加而增强。在过大气流的作用下，声带膜部黏膜呈现为向上向内的弓形突起，以声带最大振动部位，即声带前中1/3交界处的黏膜波最明显。声带每次振动闭合时，声带前中1/3交界处的黏膜受到的Bernouilli效应最强。

在声带小结形成前，常可观察到声带前中部，即声带小结形成处的黏膜发生炎性水肿，发声时表面有分泌物附着，患者频繁清嗓试图清除分泌物。此时如果继续用力发声，Bernouilli效应的负压吸引力将进一步加重声带黏膜损害，进而引起声带黏膜的慢性炎症反应。长期的强负压作用将导致声带黏膜上皮的增厚，最终在声带前中1/3交界处形成小结样突起。病理生理

声带小结是由于声带过度的振动致使组织破坏，表现为黏膜上皮层及基底膜的损伤。Wang(1996)等发现声带小结下表面的上皮要比上表面的上皮增生明显，并认为这可能与发声时下表面振动更激烈，且与声门下高压气流直接冲击有关。因此不可能是一次损伤即导致声带小结，而是反复损伤形成的。

声带小结是由于反复机械性损伤产生的炎性反应，按炎症发展过程形成不同质地的声带小结。初期或早期声带小结柔软而呈红色，覆以正常鳞状上皮，基质呈水肿状，并可有血管增生、血管扩张或出血;较成熟或中期的声带小结较坚实，有纤维化或透明样变;而成熟或晚期的声带小结则呈苍白色，有上皮增厚和角化。

典型的声带小结为双侧声带前中1/3交界处对称性结节状隆起。早期可见声带游离缘前中1/3交界处，于发声时有分泌物附着，声带外展时，分泌物呈丝状横跨于声门裂。此后该声带处黏膜水肿，柔软而带红色。晚期则逐渐呈灰白色小隆起，表面光滑，有坚实感，约半个米粒大小，成为明显的小结。小结一般双侧对称发生，间或也有一侧较大，另侧较小或仅一侧可见者。声带小结可呈局限性小突起，也可呈广基梭形增厚，前者多见于发声不当的歌唱者，后者则常见于其他用声过度的职业人员。发声时两侧的小结互相靠在一起使声门不能完全闭合，呈“沙漏”形状。

声带息肉

声带息肉是指发生于一侧声带的前中部边缘的灰白色，表面光滑的息肉样组织，多为一侧单发或多发，有蒂或广基，常呈灰白色半透明样，或为红色小突起，有蒂者常随呼吸上下移动，大者可阻塞声门发生呼吸困难，影响发音。位置多位于声带前中三分之一交界处，一般小儿出现声带小结可以暂不要处理，成人出现小结或者息肉一般要通过手术才能治疗。手术后应常规禁声并可以做雾化治疗，同时注意发音方法及避免过度发声，以防复发。

症状体征

主要症状是声嘶，其程度视息肉大小和类型而异，小的局限性息肉仅有轻微的声音改变，基底广的息肉声嘶较重，音调低沉而单调，不能唱歌，甚至失音，大息肉可致喉鸣和呼吸困难。诊断

1，不同程度的声哑。

2，喉镜检查：声带息肉多一侧呈灰白色或淡红色光滑的赘生物，有蒂或广基或弥漫性声带边缘呈灰白腊肠状肿块。

治疗方法

局部治疗：

1、蒸汽或雾化吸入，使用安息香酊、薄荷醑或碘化钾、苏打水治疗。

2、使用洗必泰或含碘喉片含化。

3、手术治疗：手术治疗是该病主要的治疗方法，适合于成熟的息肉。

手术治疗：

较大或已纤维化的声带小结和长期声带息肉患者，经过声带休息、发声训练和药物治疗无效时，应采取手术的方法进行治疗。目前，患者可采用的手术方法主要有以下两种： ② 在局部麻醉下通过间接喉镜将声带小结或声带息肉切除;②在光导纤维喉镜下运用等离子将声带小结或声带息肉去除。由于早期的声带癌和有些声带息肉用肉眼难以鉴别。因此，对切除的声带息肉应作相应的病理检查。对在局部麻醉下不能配合治疗的患者，应采取全身麻醉的方法对其进行手术治疗。中医将声带息肉列入“慢喉喑”范畴，又称久喑。总属气滞痰凝血瘀所致。症见声嘶日久，讲话费力，胸闷，舌质暗滞，脉涩。治宜行气活血，化痰开音。3短波疗法。超短波产生的电磁场，形成的加热作用于喉部，可使喉深层组织血流量加速，可以改善局部微循环，有利于水肿的消退和炎症产物的消除；可以调节免疫功能，有利于炎症的控制和吸收。五官科超短波能促进局部血液循环，加强局部组织的营养代谢改善，消除水肿等功能。用五官科超短波治疗机直接对小结处进行治疗，对外伤产生炎症反应后形成的声带小结有较好的疗效。超短波治疗仪，电极并置于喉两侧，微温量，每次治疗15min,每天1次，10天为1个疗程，治疗2个疗程。YAG激光治疗

局部表面麻醉，纤维喉镜至光纤末端距息肉约2-5mm，输出功率为25-35w，对准息肉照射，没2-3s一次，直至息肉完全汽化消失。近年来在纤维喉镜下运用YAG激光治疗声带息肉，因具有手术渐变，患者痛苦少，疗效确切，费用低廉等特点，临床上已经得到广泛运用。但同时也存在着：1.激光治疗是对深层组织的损伤效应在肉眼下很难观察到，输出功率的微调有赖于个人经验；2.表面麻醉下部分患者声带活动比较活跃，操作中稍有不慎则很容易损伤正常声带组织；3.对于部分术前并发有声带黏膜慢性炎症，声带肥厚或水肿改变以及广基型息肉患者，术后生死状况的改善往往欠理想；4.由于激光的热辐射作用，控制失当会不同程度刺激并加重喉部炎症，调查中发现部分患者YAG激光治疗后较长时间遗留有喉干、喉痛、喉部灼热感等不适症状；或原有的喉干、喉痛症状加重。

如何在切除息肉的同时打断期发生发展的病理环节，改善导致声嘶的其他相关因素，减轻或消除YAG激光治疗后引起的喉部刺激症状，减少YAG激光对正常声带组织的损伤，提高至于显效率，除了要求治疗中熟练操作，严格控制输出功率及照射范围外，探寻如何结合一种有效的药物，也是我们临床工作中关注的话题。

病理病因

病因

声带息肉多为发声不当或过度发声所致，也可为一次强烈发声之后所引起，所以本病多见于职业用声或过度用声的病人，也可继发于上呼吸道感染，慢性喉炎的各种病因，均可引起声带息肉，特别是长期用声过度，或用声不当，有着极其重要的激发因素，此病常见于职业用声者和用声过度的人如大喊大叫，成人儿童均可患病。病理

初起时，在声带膜部的边缘，上皮下的潜在间隙中，有组织液积聚，出现局部水肿，血管扩张和出血，继而逐渐呈苍白水肿样半透明玻璃样变性或纤维增生，形成椭圆形或圆形声带息肉，分局限性和广基性2型。

疾病诊断

声带息肉为慢性喉炎的一种，应与声带小结相鉴别。

检查方法

喉镜检查：声带息肉多一侧呈灰白色或淡红色光滑的赘生物，有蒂或广基或弥漫性声带边缘呈灰白腊肠状肿块。

并发症

声带息肉的发生多由于长期发声不当 ,或始于一次强烈发声之后 ,亦可继发于上呼吸道感染 ,感冒，急慢性喉炎，鼻炎均可成为此病的诱因 ,吸烟可刺激声带 ,部分更年期妇女发生此症则与激素水平降低有关，轻者仅有轻微声音改变 ,重者嘶哑明显甚至发声困难。

声带息肉

喉息肉发生于声带者称为声带息肉，喉息肉绝大部分为声带息肉。用声不当或过度导致声带机械性损伤、上呼吸道病变影响、烟酒刺激、内分泌紊乱、变态反应都是可能导致该病的原因。【临床表现】

声嘶持续不易缓解，巨大息肉者可有呼吸困难和喘鸣。【诊断要点】

1、职业用声、用声不当、过多史。

2、有声嘶症状，可伴有呼吸困难和喘鸣。

3、检查见声带边缘前中1/3交界处表面光滑半透明带蒂新生物，单侧多见，也可双侧同时发生。

4、活检除外真性肿瘤和特异性肉芽肿。【治疗方案及原则】

手术切除为主，辅以糖皮质激素雾化吸入、中药等治疗。

1、带蒂或较小息肉发音质量要求不高者可在间接喉镜和纤维或电子喉镜下切除。

2、较大息肉、广基息肉、声带息肉样变、局部麻醉无法配合的患者行支撑喉镜下显微手术，可保证术后较好的发音质量。

3、特别巨大息肉或不能排除肿瘤者可行喉裂开术切除新生物。

喉

息

肉

【 病史采集 】

1．用声不当、过度用声或喉炎反复发作史；

2．声嘶，甚至失音；

3．可有喘鸣和呼吸困难。

【 体格检查 】

局限性声带息肉多在一侧声带的前、中１／３部，小而有蒂，半透明淡红色或黄白色圆形或椭圆形肿物，自声带边缘长出。广基型可见基底宽广的半透明灰白色或淡红色肿块。

【 辅助检查 】

1．实验室检查: 术前血、尿、便常规，出凝血时间、血型、肝功能。

2．器械检查：

（１）术前心电图、胸透；

（２）纤维喉镜；

（３）喉动态镜。

3．术后病理检查。

【 诊

断 】

1．病史；2．症状；

３．检查所见；

４．术后病理活检确诊。

【 治疗原则 】

1．保守治疗：

（１）早期禁声；

（２）雾化吸入；

（３）超短波理疗；

（４）中药治疗。

2．手术治疗

（1）全麻下支撑喉镜显微镜下摘除；

（２）表麻下纤维喉镜下摘除；

（３）表麻下间接喉镜下摘除。

【 疗效标准 】

1．治愈 息肉消除，声带活动正常，闭合佳，发声正常；

2．好转 息肉基本消除，发声改善。

【 出院标准 】

治愈或好转

早期声带小结：

早期声带小结的治疗应尽量保守治疗，通过禁声，让声带充分休息，可减缓声带充血和水肿，是药品达到最佳效果。

治疗早期用庆大霉素和地塞米松雾化吸入，可减轻炎性反应和水肿，减缓声带小结的进一步肿大和纤维化，提高药品的疗效。

手术虽可摘除声带小结，但损伤组织黏膜、声嘶加重、喉水肿等。故对儿童期和歌唱演员、教师等特殊职业患者的声带小结，应尽量保守治疗，减少对声带的刺激。

中医认为声带小结的病理基础是肺失肃降，肝气上逆，脾失健运以及气滞血瘀致。因此，本病治疗以宣肺祛痰、解毒利咽、活血化淤、滋阴散结为原则。

金嗓散结丸和金嗓开音丸同时服用，既有活血化淤、利湿化痰的功效，又有清热解毒、疏风利咽的作用，以使声带小结病变逐渐消失及时声带充血和水肿逐渐消退。

适用于直径5mm的患者，应尽早采取手术治疗。

声带小结的痊愈率明显高于声带息肉；15岁以下患者痊愈率高于15岁以上患者；病程半年以下患者痊愈率明显高于半年以上的。

声带小结术后： 声带息肉、声带小结是临床常见的喉科疾病，近年来有明显上升趋势，多见于教师、营业员、歌唱家、播音员或儿童。目前大多采用手术治疗，但术后极易复发。

手术方法：

全麻术后在支撑喉镜下用喉钳将声带息肉或声带小结摘除后在显微镜下修平。（小的小结可用局麻间接喉镜或局麻纤维喉镜）

术后给予抗生素静滴2d，庆大霉素（抗生素）8万U +地塞米松(糖皮质激素)5mg +维生素C500mg +生理盐水10ml雾化吸入（减轻炎性反应和水肿）每天两次，每次10-15min，连续5d,直至出院。

声带小结、声带息肉的产生：

声带小结是慢性喉炎的一种类型，由于声带高频振动使毛细血管扩张，血管通透性增加，出现水肿渗出，声带粘膜下间隙出现间质性积液而产生变性机化，临床病理切片可分为水肿型、出血型和纤维性，其中以水肿型多见。早期声带息肉的病理与早期声带小结相同，初起时，声带边缘局部水肿，血管扩张，畅游出血现象，晚期病变呈苍白水肿样半透明或纤维增生，玻璃样变性，形成圆形或椭圆形息肉。

手术治疗声带小结和声带息肉只是切除病变组织，对手术设备要求较高，而且任然存在着切除不彻底、术后复发或后遗症，神志声带损伤等可能。因此，很多学者认为对声带息肉和声带小结进行手术治疗的同时给予药物治疗是很有必要的。

手术后使用散结加开音的患者痊愈率明显升高，术后水肿消退快，音质恢复更理想，对于创面抗细菌感染及组织修复有一定的作用。

**第四篇：声带小结咨询**

声带小结咨询

声带小结咨询，黑龙江长庚耳鼻喉医院，哈尔滨耳鼻喉科医院。哈尔滨耳鼻喉炎医院，黑龙江长庚耳鼻喉医院耳鼻喉治疗中心，安静良好的就医环境、国际尖端的医疗设备、医术精湛的专业队伍和亲切周到的服务、使黑龙江长庚耳鼻喉医院已成为哈尔滨地区医疗机构中最具现代化特色的综合性医疗专科机构之一。耳鼻喉科为黑龙江长庚耳鼻喉医院重点龙头科室，经过二十多年的发展，在采用中西医结合治疗耳鼻喉疾病方面积累了丰富的临床经验，业务量居全市同类专科之首，技术水平在国内处于领先，还有多项新技术，新项目填补了我市空白。

声带小结是慢性喉炎的一种类型，多见于教师及歌唱演员，以女性较多。表现为声音嘶哑，轻者声音发“毛”，重时声音沙哑，先为间歇性，以后为持续性。发病原因和全身状况有一定关系。如在身体疲劳、喉部粘膜发炎充血水肿、不注意休声，勉强用力发声或高声演唱，造成声带粘膜损伤，引起声带粘膜创伤，病理原因是血液循环阻滞，使纤维变性、水肿、细胞聚集、纤维素变性。患者常因发声费力、声音嘶哑、喉部有异物感而就医。用喉镜检查，可见声带有小结节，发声时声带不能闭合。

要预防声带小结的发生，对于演唱及讲话过多的职业人员，要避免长时间连续高声演唱或大声讲话，尤其在感冒及女同志的月经期，应注意防止发声疲劳。多吃含维生素C的食物、新鲜蔬菜、水果。适当参加文体锻炼，增强体质，掌握正确的发声方法，对预防声带小结很有帮助。

声带小结传统医学属“慢喉痹”范畴，是局限于声带膜部的粘膜肥厚与增生性病变，其发生与长期用声不当或滥用嗓音有关，不注意用声卫生者发病尤多，临床上很常见，往往病程很长。常用庆大霉素、地塞米松、α-糜蛋白酶、复方丹参注射液雾化吸入，抗生素、激素口服，主要是抗炎、化痰、活血化瘀和减轻局部组织肿胀。会厌逐瘀汤功用:活血化瘀，散结利咽，与西药配合治疗，体现了局限治疗与全身治疗相结合的原则。(口服阿莫西林胶囊、复方菠萝酶片，早期加服激素，并用庆大霉素注射液3U加地塞米松注射液5mg、α-糜蛋白酶4kU雾化吸入，若声带充血，加复方丹参注射液2ml雾化吸入，每日1～2次，10天为1疗程，治疗3个疗程。除服西医组药物治疗外，另加服“会厌逐瘀汤”，每日1剂两煎，早晚各服一煎。方剂组成:桃仁15g，红花15g，甘草9g，桔梗9g，生地12g，当归6g，玄参3g，柴胡3g，枳壳6g，赤芍6g。10天为1疗程，连服3个疗程。治疗期间要求病人禁声，忌辛辣饮食及避免烟酒等的有害刺激，有条件的可调换安静的工作环境，并注意纠正不正常发音，以免声嘶加重或复发。)

声带小结的治疗首先要注意发声休息，少说话，必要时绝对禁声。忌烟、酒及避免进刺激性食物。药物治疗可用皮质激素及抗生素。口服中药清音九或喉症丸。凡经保守治疗无效且妨碍声音者，应予以手术摘除。

声带小结咨询，黑龙江长庚耳鼻喉医院专家。黑龙江长庚耳鼻喉医院耳鼻喉科专家建议会厌逐瘀汤结合西医治疗声带小结，它是一种有效的治疗方法，充分体现了综合治疗的优越性，提高了对本病治疗的效果。

**第五篇：声带息肉手术后应注意问题**

声带息肉手术后应注意哪些问题？ 应该注意：

一、术后

1、麻醉后六～八小时，可开始进食温凉流质饮食，开始时宜少量多餐。

2、若咽喉有液体往下流想吞咽时，轻轻将其吐出，以便观察是否有出血及出血量的多少。

3、保持口腔清洁，餐后给予冷开水漱口。

4、手术后二周内禁声，用文字或手势交流。

5、禁声二周后，避免大声说话，必要时吸饱气后，慢慢说话，使用腹部发音方式，一字一句，简单回复。

6、给予雾化吸入，以便将痰液咳出。

二、出院后

1、喉头出血时，轻轻地将血水吐出，以冰水漱口，若血流不止，及时来院就医。

2、伤口未愈合前，应避免喝酸性果汁及辛辣刺激食物，如：蕃茄汁、柳橙汁、葡萄汁、辣椒等。

3、按医嘱执行禁声约二～三周，之后不能吼、喊叫。

4、二周内避免进出公共场所、预防感冒、咳嗽、以免影响声带复原。

5、适当的扩胸运动及慢跑、仰卧起坐，保持胸、腹压力，以维持发声完整及连续性。

6、按时服药，定期回院复查，门诊随访。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找